



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach

**DOSTĘPNOŚĆ DO USŁUG SPOŁECZNYCH
I ZDROWOTNYCH W KIELCACH - DANE, ANALIZA,
REKOMENDACJE**

DYREKTOR
Magdalena Gósciniwicz
mgr Magdalena Gósciniwicz

Kielce, marzec 2024

WSTĘP

Efektywna realizacja zadań pomocy społecznej wymaga systematycznej analizy i diagnozy potrzeb w celu dostosowania rodzaju, form i rozmiaru świadczeń, planowania i opracowywania programów społecznych, wykorzystujących w sposób optymalny efekt synergii systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej dla zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości i trwałych usług społecznych odpowiadających na najważniejsze potrzeby poszczególnych osób i grup.

W dokumencie ujęty został obszar pomocy społecznej charakteryzujący się dużą dynamiką zmian oraz wymagający tworzenia i zwiększenia skuteczności istniejącego systemu wsparcia w związku ze wzrastającymi potrzebami wynikającymi m.in. ze starzejącego się społeczeństwa. Zdecydowano się na bardziej dokładne jego opisanie również w kontekście celów polityki spójności w nowej perspektywie finansowej Unii Europejskiej na lata 2021-2027, w szczególności interwencji w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 (PR FES).

Niniejszy dokument uwzględnia kierunki działań zawartych w:

1. „Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” stanowiącej załącznik do obwieszczenia ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.U. MZ z 2021 poz.69);
2. Dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, stanowiącym załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej;
3. Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026 ogłoszonym w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego pod pozycją 4764 , pkt. 2.7 Opieka długoterminowa (Zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom w podeszłym wieku oraz przewlekle chorym);
4. „Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, stanowiącej załącznik do uchwały Nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M.P.

z 2022 r. poz. 767) - rozdział IV. Wizja i cele strategiczne; cel strategiczny 2. Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

5. „Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030”, stanowiącym załącznik do uchwały Nr 105 Rady Ministrów z dnia 17 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030” (M.P. z 2021 r. poz. 843) - rozdział III, w szczególności Priorytet III Usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
6. Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2025, przyjętym na podstawie uchwały Nr 6992/23 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 kwietnia 2023 roku w sprawie przyjęcia do realizacji Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2025 - rozdział 3, w szczególności obszar II. Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę i niepełnosprawność.

Dane ilościowe i jakościowe wykorzystane do opracowania niniejszej analizy pochodzą z różnych źródeł, które można pogrupować na:

- dane wewnętrzne Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach: sprawozdania, monitoring realizowanych gminnych i rządowych programów pomocowych dla poszczególnych grup osób,
- dane zewnętrzne: Bank Danych Lokalnych GUS, portal Idea Kielce, sprawozdania z instytucji miejskich, programy lokalne, sprawozdania ministerialne, ogólnopolskie badania poszczególnych problemów społecznych, programy krajowe, literatura naukowa.

Analiza potrzeb poszczególnych grup wymagających wsparcia z pomocy społecznej opiera się na danych z okresu 2020-2023. Została opracowana w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Kielcach i skonsultowana z komórkami organizacyjnymi Ośrodka.

I. DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – CHARAKTERYSTYKA PROBLEMÓW

Długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność stanowią wyzwanie zarówno dla polityki społecznej, jak i zdrowotnej ze względu na skalę zjawiska. Zgodnie z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 r. liczba wszystkich osób niepełnosprawnych (biologicznie i prawnie) ogółem wynosiła w Polsce niemal 4,7 mln, co stanowiło 12,2% ludności (wobec 14,3% w 2002 r. - blisko 5,5 mln). Udział mężczyzn wśród niepełnosprawnych wynosił 46,1% , a kobiet 53,9%.

Jednym z powodów decydującym o znaczeniu tego problemu jest również rozmiar ponoszonych kosztów na ochronę zdrowia (zarówno prywatnych, jak i publicznych), oszacowanych zgodnie z danymi GUS¹ w 2022 r. - 205,6 mld zł - 6,7% PKB (w 2021 r. 169,4 mld zł).

Oba zjawiska są ze sobą powiązane – długotrwała choroba może w konsekwencji doprowadzić do niepełnosprawności. Udział przyczyn długotrwałych chorób w powstaniu niepełnosprawności wynosi ponad 60%, co jest związane także ze starzeniem się populacji. Podobieństwo obu ryzyk widać jeszcze wyraźniej, jeśli zamiast do definicji niepełnosprawności, obowiązującej w polskim prawie² odwołamy się do opisów stanów chorobowych i niepełnosprawności, które zostały sformułowane w aktach prawa międzynarodowego i międzynarodowych klasyfikacjach Światowej Organizacji Zdrowia (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych - ICD-10, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia - ICF).

Zgodnie z art. 1 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych *„do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi osobami.”*

Wielowymiarowe spojrzenie na aspekty ludzkiego zdrowia i jego dobrostanu łączące informacje na temat rozpoznania (ICD-10) i funkcjonowania (ICF) dają szerszy i o głębszym znaczeniu obraz przedstawiający zdrowie osób lub populacji, co może zostać wykorzystane

¹ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/wydatki-na-ochrone-zdrowia-w-latach-2020-2022,27,3.html>

² zgodnie z art. 2 pkt 10 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych niepełnosprawność oznacza „trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”.

w procesie podejmowania działań w obszarze opieki zdrowotnej, łącznie z profilaktyką, promocją zdrowia, oraz służący zwiększeniu uczestniczenia w życiu społecznym przez usuwanie lub zmniejszanie barier społecznych oraz zapewnienie wsparcia społecznego i ułatwień.

Wyzwania związane z niepełnosprawnością i długotrwałą chorobą, w tym przede wszystkim związane z zapewnieniem z jednej strony opieki, ale z drugiej rehabilitacji i integracji społecznej, będą zwiększać się w związku ze starzeniem się populacji mieszkańców Polski.

Wyniki badania PolSenior2³ potwierdzają fakt, iż im osoba starsza, tym częściej charakteryzuje się ograniczoną samodzielnością, a zapotrzebowania na wsparcie ze strony innych osób drastycznie wzrasta po 80. roku życia. Wiedząc zatem, iż problemy zdrowotne nasilają się wraz z wiekiem oraz mając na uwadze zachodzące zmiany demograficzne, a w szczególności wydłużanie się czasu trwania życia, spadek dzietności, jak również zmianę modelu rodziny, spodziewać się można wzrostu udziału świadczeń z tytułu choroby lub niepełnosprawności we wszystkich udzielonych w ramach pomocy społecznej świadczeniach. Coraz dłuższy czas trwania życia oznacza dla podmiotów polityki społecznej nie tylko większą liczbę świadczeniobiorców, ale również wydłużanie się okresu objęcia pomocą, co jest związane przede wszystkim z faktem, że dłuższe życie nie jest tożsame z dłuższym życiem w zdrowiu.

Dane Eurostat⁴ dla Polski pokazują, że o ile przeciętne dalsze trwanie życia kobiet i mężczyzn systematycznie rośnie, o tyle liczba lat życia w zdrowiu maleje.

System pomocy społecznej i system ochrony zdrowia, w ramach których świadczone są usługi społeczne osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz w niekorzystnej sytuacji i utrudnionym dostępie do usług społecznych i zdrowotnych, wzajemnie się uzupełniają i na siebie oddziałują. Z tego też względu ich prawidłowa współpraca jest niezbędna dla efektywnego funkcjonowania każdego z nich z osobna oraz wykorzystania potencjału synergii pomiędzy nimi. Ważnym elementem opieki na styku systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej jest m.in. organizacja wsparcia dla osób z chorobami otępiennymi, niepełnosprawnych i starszych oraz opiekunów osób wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu.⁵ Jak czytamy w dokumencie „*Mapa potrzeb*

³ https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/82370/PolSenior_2.pdf

⁴ Europejskie badanie ankietowe dotyczące zdrowia; <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/database>

⁵ „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, załącznik do Uchwały nr 196/2021 z dnia 27 grudnia 2021 r.

zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.”, polski system opieki długoterminowej, służący zaspokajaniu potrzeb osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, opiera się na dwóch niezależnych filarach - systemie ochrony zdrowia oraz systemie pomocy społecznej.⁶ Toczący się w ramach obu systemów proces deinstytucjonalizacji usług, zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” rozumiany powinien być „nie tyle jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług opiekuńczych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania...”⁷

Jak czytamy w *Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2022 -2026*⁸, opartym i opracowanym na podstawie rekomendacji i wniosków wskazanych w Wojewódzkiej Mapie Potrzeb Zdrowotnych oraz wynikających z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia, starzejące się społeczeństwo naszego regionu ma odzwierciedlenie w popycie na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, które nie korespondują z podażą tego zakresu usług. Województwo stoi przed dużym wyzwaniem zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom w wieku starszym oraz przewlekle, terminalnie chorym. Działania opierać się mają na dostosowaniu infrastruktury opieki zdrowotnej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, zwiększeniu liczby ośrodków długoterminowej opieki domowej, rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej i zwiększeniu nakładów finansowych na tego typu świadczenia. Konieczne będzie rozlokowanie powyższych świadczeń z uwzględnieniem bliskiego dostępu od miejsca zamieszkania. Istotnym problemem jest najwyższy w skali kraju udział czynników metabolicznych w zgonach w województwie świętokrzyskim (506,5 vs. 432,20 dla Polski).

Za utratę największej liczby lat przeżytych w zdrowiu i zgony, odpowiadały takie czynniki ryzyka jak:

- wysokie ciśnienie krwi,

[file:///C:/Users/User/Downloads/Zdrowa_Przysz%C5%82o%C5%9B%C4%87_tekst_uchwalony_27122021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Zdrowa_Przysz%C5%82o%C5%9B%C4%87_tekst_uchwalony_27122021%20(1).pdf)

⁶ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, Dz.U. MZ z 2021 r., poz.69.

⁷ Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności Wytyczne w zakresie wdrażania i wspierania trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych w Europie, https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja.pdf

⁸ <https://edziennik.kielce.uw.gov.pl/legalact/2021/4764/>

- wysokie stężenie glukozy w osoczu na czczo,
- złe nawyki żywieniowe,
- palenie tytoniu
- nadużywanie alkoholu.

Z epidemiologicznego punktu widzenia, najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w regionie są i w najbliższej przyszłości nadal będą:

- choroby układu krążenia, a wśród nich choroba niedokrwienna serca oraz udary,
- nowotwory,
- cukrzyca,
- zaburzenia psychiczne,

Jeśli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS), najczęstsze problemy zdrowotne, z powodu których mieszkańcy korzystają z AOS to:

- choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej,
- choroby układu moczowo-płciowego,
- choroby oka,
- choroby układu oddechowego,
- nowotwory,
- choroby układu krążenia,
- urazy i zatrucia,
- choroby układu nerwowego.

Większość schorzeń, zwłaszcza u pacjentów w starszym wieku ma charakter przewlekły, a hospitalizacja stanowi jedynie ukierunkowanie leczenia, które powinno być kontynuowane ambulatoryjnie, długotrwale (np. po udarze).

W dziedzinie rehabilitacji medycznej w zakresie świadczeń stacjonarnych, występuje duży problemem z dostępem do świadczeń zdrowotnych, ze względu na bardzo długi czas oczekiwania.

II. DŁUGOTRWAŁA CHOROBA I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – DANE STATYSTYCZNE I FORMY POMOCY ŚWIADCZONE W RAMACH SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Problem długotrwałej choroby dotyczy osób, które pozostają przez długi czas pod opieką lekarską, a choroba, na którą cierpią, często nie jest możliwa do całkowitego wyleczenia, a jedynie minimalizowane są jej objawy.

Ciężka choroba natomiast to taka, która zagraża życiu człowieka.

Wśród powodów przyznawania pomocy przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach w latach 2020-2023 długotrwała lub ciężka choroba znalazła się na pierwszym miejscu.

W ramach pomocy społecznej, osoby chore, w tym osoby z niepełnosprawnościami, mogą ubiegać się o przyznanie:

- świadczeń pieniężnych, głównie na leki i leczenie,
- usług opiekuńczych,
- specjalistycznych usług opiekuńczych,
- specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 1. Liczba rodzin i osób w rodzinach, którym przyznano pomoc z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby

| Wskaźnik | Lata | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|-------|-------|-------|-------|
| Liczba rodzin | | 5 091 | 5 393 | 3 783 | 5 499 |
| Liczba osób w rodzinach, którym przyznano pomoc | | 6 823 | 7 192 | 4 891 | 7 115 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań rocznych MRPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach za lata 2020-2023

Osób powyżej 18 r.ż., które otrzymały w 2023 r. pomoc społeczną w związku z długotrwałą lub ciężką chorobą było 3 176, w tym 1 775 kobiet (56%) i 1 401 mężczyzn (44%).

W zależności od specyfiki choroby oraz rodzaju świadczenia z pomocy społecznej, o które ubiega się osoba chora, brane są pod uwagę między innymi następujące czynniki:

- kryterium dochodowe,
- wydatki związane z wizytami u specjalistów (diagnostyka, leczenie),
- wydatki ponoszone w związku z zakupem leków i świadczeń zdrowotnych (np. rehabilitacji),
- utrudnienia w podjęciu zatrudnienia.

Z pomocy w formie zasiłku celowego z przeznaczeniem na pokrycie kosztów zakupu leków i leczenia skorzystało w 2023 r. 881 osób, w tym 255 z zasiłku celowego specjalnego.

W Polsce funkcjonuje aż sześć systemów orzekania o niepełnosprawności, w tym cztery systemy ustalające uprawnienia do świadczeń rentowych (w ramach ZUS, KRUS, MSWiA i MON), piąty - o stopniu niepełnosprawności (zespoły ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności) oraz szósty - w zakresie potrzeb kształcenia specjalnego (publiczne/niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne i publicznych/niepublicznych poradnie specjalistyczne).

Zapisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁹, dotyczą osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem wydanym przez organ do tego uprawniony, czyli osoby niepełnosprawnej prawnie. Funkcjonujący w Polsce system orzekania o niepełnosprawności jest dwuinstancyjny. Rozróżniane są dwa rodzaje orzecznictwa, funkcjonujące na podstawie odrębnych aktów prawnych i realizowane przez odrębne instytucje:

- a) orzecznictwo dla celów rentowych - rzecznik kwalifikuje osobę, jako:
 - częściowo niezdolną do pracy – jest to osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji;
 - całkowicie niezdolną do pracy – jest to osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
 - całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji – jest to osoba, u której stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.
- b) orzecznictwo dla celów pozarentowych – prowadzone przez zespoły ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności, osoba może mieć orzeczoney:
 - znaczny stopień niepełnosprawności – zalicza się do niego osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy tylko w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
 - umiarkowany stopień niepełnosprawności – zalicza się do niego osobę o naruszonej sprawności organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie

⁹ Dz.U. 2023, poz. 100 t.j. z późn. zm.

w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;

- lekki stopień niepełnosprawności – zalicza się do niego osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Osoby, które nie ukończyły 16 r.ż zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

Według danych GUS¹⁰ na koniec grudnia 2022 r. w Polsce było 2,3 mln osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe lub zgłoszonych do ubezpieczenia przez płatników składek w ZUS, które posiadały orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (wydane przez zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności) albo orzeczenie o stopniu niezdolności do pracy (wydane przez ZUS). W badanej populacji osób z prawnie orzeczoną niepełnosprawnością przeważali mężczyźni, którzy stanowili 51%. Najwięcej było mężczyzn w wieku 64 lata (50,5 tys.), natomiast kobiet – w wieku 73 lata (31,8 tys.). Mediana wieku mężczyzn wynosiła 62 lata, a mediana wieku kobiet – 64 lata. Struktura tych osób według stopnia niepełnosprawności była następująca: 11,4% ze stopniem znacznym, 59,3% ze stopniem umiarkowanym, 29,0% ze stopniem lekkim. Pozostałe osoby miały orzeczenie o niepełnosprawności bez określonego stopnia ze względu na wiek (do 16 r.ż.).

Wśród osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy 17,4% miało ustalone prawo do renty, a 11,8% – do emerytury (osoby bierne zawodowo). Pozostałe nie miały ustalonego prawa do emerytury lub renty (70,8%). Osoby przeważnie podlegały ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umowy o pracę (55,3%). W przypadku 16,2% osób składki na ubezpieczenie zostały opłacone przez jednostkę organizacyjną pomocy społecznej albo wójta, burmistrza lub

¹⁰ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/osoby-niepelnosprawne-w-2022-roku,26,5.html>

prezydenta miasta. Ponadto 6,9% stanowiły osoby bezrobotne, które nie pobierały ani zasiłku, ani stypendium. Dodatkowo 6,7% osób ubezpieczonych wykonywało umowę agencyjną, umowę zlecenie lub umowę o świadczenie usług.

Województwo świętokrzyskie znalazło się na drugim miejscu (po lubuskim) wśród regionów z najwyższą wartością wskaźnika liczby osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy na 10 tys. ludności (737). Dane statystyczne dotyczące natężenia niepełnosprawności wskazują niezmiennie od lat, że największy odsetek osób z niepełnosprawnościami występuje w Kielcach – 19,6%.

Orzecznictwo pozarentowe na terenie miasta prowadzi Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności (Zespół). W 2023 r. Zespół wydał 7 460 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, czyli o 201 więcej niż w 2022 r., 1 080 od 2020 r. oraz 738 orzeczeń o niepełnosprawności, czyli więcej o 19 od 2020 r.

Wśród orzeczeń o stopniu niepełnosprawności najczęściej stanowiły orzeczenia w stopniu umiarkowanym – w 2020 r. - 3 887, 2021 r. - 3 718, 2022 r.- 4 284, 2023 r. – 4 433, a najmniej orzeczenia w stopniu lekkim. Znaczny stopień niepełnosprawności uzyskało osób: w 2020 r. - 1 671, 2021 r. - 1 936, 2022 r. - 2 212, 2023 r. - 2 291. W ogólnej liczbie ubiegających się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności we wszystkich latach ponad połowę stanowili ci, którzy ukończyli 60 r.ż. W 2020 r. -51%, 2021 r.- 57%, 2022 r. - 58%, 2023 r.- 59%. W poszczególnych latach najczęściej wydano orzeczeń z symbolem 05-R - upośledzenie narządu ruchu (41%,40%,43%,44%), 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia (15%,15%,13%,13%) i 10-N - choroby neurologiczne (11%,13%,14%,13%). Powyższe dane wskazują, że ponad 90% osób we wszystkich analizowanych latach posiadało znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, a więc wymagało czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych (umiarkowany stopień) lub stałej lub długotrwałej opieki oraz pomocy w celu pełnienia ról społecznych (znaczny stopień), co jest równoznaczne z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

W 2023 r., podobnie do lat poprzednich, wśród osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności niemal 58% stanowiły kobiety. Taki sam odsetek stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej.

Tabela 2. Dane Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności za lata 2020–2023

| Wskaźnik | Lata | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności | 6 179 | 6 339 | 7 259 | 7 259 |
| Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności | 757 | 614 | 738 | 690 |
| Liczba wydanych <i>Legitymacji Osoby Niepełnosprawnej</i> | 3 183 | 3 280 | 3 690 | 4 516 |
| Liczba wydanych <i>Legitymacji Osoby Niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16. roku życia</i> | 323 | 264 | 370 | 356 |
| Liczba wydanych kart parkingowych | 1 990 | 1 660 | 1 937 | 2 244 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z działalności MOPR za lata 2020-2023

O pomoc środowiskową, na podstawie ustawy o pomocy społecznej, w 2023 r. do MOPR zwróciło się 6 142 osoby, w tym 3 359 kobiet (55%) i 2 783 mężczyzn (45%), w 2022 r. - 5 772 osób, w tym 2 910 kobiet i 2 862 mężczyzn, w 2021 r. - 6 029 osób, w tym 3 068 kobiet i 2 961 mężczyzn, w 2020 r. - 7 633 osoby, w tym 4 029 kobiet i 3 604 mężczyzn.

Drugą w kolejności, po długotrwałej lub ciężkiej chorobie, przyczyną korzystania z systemu pomocy społecznej jest problem niepełnosprawności występujący u co najmniej jednego członka rodziny. Liczba środowisk, w których występuje problem niepełnosprawności od kilku lat stale rośnie i wynosiła w 2023 r. 4 689, czyli ponad 62% ogółu rodzin korzystających z pomocy MOPR, w 2022 r.- 2 909, (46,2%), w 2021 r.- 4 647, (65,7%), a w 2020 r. 4 532 (60,1%).

Należy zauważyć, że liczba rodzin, w których dominuje problem niepełnosprawności utrzymuje się na wysokim poziomie przy zmniejszającej się liczbie rodzin korzystających z pomocy społecznej ogółem.

Tabela 3. Liczba rodzin korzystających z pomocy MOPR

| Wskaźnik | Lata | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| L. rodzin korzystających z pomocy MOPR | 7 541 | 7 071 | 6 303 | 6 142 |
| L. rodzin z dominującym problem niepełnospr. | 4 532 | 4 647 | 2 909 | 4 489 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań rocznych MRPiPS-03z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach za lata 2020-2023.

Wśród pełnoletnich klientów pomocy społecznej z niepełnosprawnościami było 4 241 osób, z czego 2 211 stanowiły kobiety (52%). Największa grupa – 2 098 osób (49,47%) posiadała umiarkowany stopień niepełnosprawności. Znacznym stopniem niepełnosprawności legitymowało się 1 625 osób (38,31%), i w większości były to kobiety.

Tabela 4. Liczba osób dorosłych z niepełnosprawnością korzystających z pomocy MOPR w podziale na płeć i stopnie niepełnosprawności w 2023 r.

| Liczba osób z niepełnosprawnością | Kobiety | Mężczyźni |
|-----------------------------------|---------|-----------|
| 4 241, w tym: | 2 211 | 2 030 |
| - Stopień znaczny 1 625 | 1 076 | 549 |
| - Stopień umiarkowany 2 098 | 927 | 1 171 |
| - Stopień lekki 518 | 208 | 310 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy danych klientów MOPR w systemie TT-Pomoc

Osobom pełnoletnim, które są całkowicie niezdolne do pracy (umiarkowany i znaczny stopień niepełnosprawności) i nie nabyły prawa do własnych świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, a które spełniają kryteria dochodowe z ustawy o pomocy społecznej, przyznawany jest zasiłek stały. W 2023 r. było to 1 416 osób, w tym 405 kobiet (29%) i 1 011 mężczyzn (71%).

Z pomocy w formie usług opiekuńczych mogą korzystać osoby długotrwale i ciężko chore oraz z niepełnosprawnościami, które wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione.

Usługi opiekuńcze dzielą się na 3 rodzaje:

- 1) Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy,
- 2) Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
- 3) Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,

i obejmują pomoc w 4 obszarach:

- zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych podopiecznego,
- opieka higieniczna nad podopiecznym i jego otoczeniem,
- zabiegi pielęgnacyjne zalecone przez lekarza,
- zapewnienie, w miarę możliwości, kontaktów z otoczeniem.

Tab. 5. Liczba osób, którym przyznano usługi opiekuńcze oraz liczba przyznanych świadczeń

| Wskaźnik | Lata | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| L. osób, którym przyznano decyzją świadczenia | 1 438 | 1 307 | 956 | 1 106 |
| Liczba świadczeń | 992 845 | 857 172 | 658 001 | 831 296 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań rocznych MRPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach za lata 2020-2023

Powyższe dane dotyczą ogólnej liczby osób uprawnionych, które otrzymały w danym roku decyzję o uzyskaniu prawa do świadczenia. W 2020 r. było to 1 438 osób i 992 845 świadczeń, w 2021 r. 1 307 osób i 857 172 świadczeń, 956 osób w 2022 r. i 658 001 świadczeń oraz 1 106 osób i 831 296 świadczeń w 2023 r.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane są do szczególnych potrzeb wynikających z typu schorzenia. Usługi te świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. O wsparcie w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych mogą ubiegać się między innymi:

- osoby niesamodzielne,
- potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- niezaradne z powodu różnych zaburzeń (innych niż psychiczne).

Warunkiem uzyskania takiej pomocy jest fakt, że osoby te wymagają indywidualnego wsparcia, ponieważ w wyniku pogłębiającej się choroby nie są w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych. Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w domu klienta pomocy społecznej przyznawana jest po wyczerpaniu limitu godzin usług zdrowotnych (każda osoba potrzebująca pomocy informowana jest o przysługujących jej uprawnieniach w ramach opieki zdrowotnej) i jedynie osobom, które nie kwalifikują się do otrzymania tych świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia¹¹, co zgodne jest z celem 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej dokumentu „*Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.*”:

Specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują:

- a) pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia,
- b) rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu (rehabilitacja ruchowa i fizjoterapia oraz terapia logopedyczna)

Tabela 6. Liczba osób i liczba przyznanych usług opiekuńczych specjalistycznych

| Wskaźnik | Lata | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia | 155 | 118 | 61 | 59 |
| Liczba świadczeń | 41 566 | 30 266 | 22 346 | 24 295 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań rocznych MRPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach za lata 2020-2023.

Powyższe dane dotyczą ogólnej liczby osób uprawnionych, które otrzymały w danym roku decyzję o uzyskaniu prawa do świadczenia w postaci usług opiekuńczych specjalistycznych. W 2023 r. - 59 osób i 24 295 świadczeń, w 2022 r. - 61 osób i 22 346 świadczeń, w 2021r. -118 osób i 30 266 świadczeń oraz 2020 r. 155 osób i 41 566 świadczeń. Zauważyć można spadek

¹¹ <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/informacje-o-pozostalych-swadczeniach/>

zarówno osób uzyskujących świadczenie, jak i liczbę zrealizowanych świadczeń z racji stale podnoszonych cen usług i niewystarczających środków finansowych dla zaspokojenia rosnących potrzeb.

Jak wynika z licznych opracowań i badań naukowych, w szczególnie trudnej sytuacji w większości sfer życia społecznego są osoby z niepełnosprawnością ze względu na zaburzenia psychiczne. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie psychiczne jest jednym z najbardziej zaniedbywanych obszarów zdrowia publicznego. Blisko 1 miliard ludzi żyje z zaburzeniami psychicznymi, co 40 sekund jedna osoba umiera w wyniku zamachu samobójczego¹². Stosunkowo niewiele osób na całym świecie ma dostęp do wysokiej jakości usług w zakresie zdrowia psychicznego. W krajach o niskich i średnich dochodach ponad 75% osób z zaburzeniami psychicznymi, neurologicznymi i uzależnieniami w ogóle nie otrzymuje leczenia swojego stanu. Ponadto nadal powszechna jest stygmatyzacja, dyskryminacja, represyjne ustawodawstwo i łamanie praw człowieka.

Do wzrostu rozpowszechnienia problemów psychicznych przyczyniła się epidemia COVID-19 oraz wprowadzone w związku z nią ograniczenia. Kolejnym wyzwaniem są negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego wojny toczącej się w Ukrainie oraz konieczność zapewnienia właściwego wsparcia dla dotkniętych tym konfliktem.

Ze względu na trudność w pozyskaniu wiarygodnych danych z powodu ich niekompletności i stopnia rozproszenia epidemiologia chorób i zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Polski została przedstawiona na podstawie danych zawartych w badaniu „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)”¹³, zwanym dalej „badaniem EZOP II”, które objęło swoim zasięgiem wszystkie grupy wiekowe: dzieci w wieku 0–6 lat, dzieci i młodzież w wieku 7–17 lat oraz dorosłych w wieku 18 lat i powyżej. Posiłowano się również statystykami ujętymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, ustanowionego Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (data publikacji 15 listopada 2023 r., Dz.U. 2023, poz. 2480). Należy zwrócić uwagę, że zaprezentowane dane pochodzą sprzed pandemii, mogą więc odbiegać od obecnej rzeczywistości.

¹² <https://www.who.int/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massivescale-up-in-investment-in-mental-ealth#:~:text=Mental%20health%20is%20one%20of,every%2040%20seconds%20by%20suicide>

¹³ <https://ezop.edu.pl/wyniki-badania/>

W grupie respondentów w wieku 18 lat i więcej w badaniu EZOP II zaburzenia psychiczne w perspektywie całego życia ujawniło 26,5% uczestników (tj. w przeliczeniu na populację około 8 330,2 tys.). Do problemów o największym rozpowszechnieniu należały: zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (7,3% – 2 307,7 tys.), napady lękowe (7,0% – 2 215,5 tys.), fobie swoiste (4,9% – 1 538,8 tys.), epizody depresji (3,9% – 1 213,0 tys.) i zaburzenia zachowania (3,8% – 1 191,7 tys.). Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych według wielkości miejsca zamieszkania wskazuje na interesującą zależność. Najmniejsze rozpowszechnienie zanotowano na wsiach i w wielkich miastach powyżej 200 tys. mieszkańców, gdzie nie przekracza 20%, znacznie wyższe, bo sięgające 30%, w miastach małych do 50 tys. mieszkańców i w miastach średniej wielkości do 200 tys. mieszkańców. Występowanie zaburzeń psychicznych w życiu potwierdza ponad 25% mężczyzn i nieco mniej niż 20% kobiet. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych zwiększa się wraz z wiekiem. Jak wynika z dostępnych statystyk Komendy Głównej Policji, łączna liczba zamachów samobójczych wyniosła w 2021 r. 13 798, w tym samobójstw dokonanych – 5201. Zamachy samobójcze zakończyły się zgonem wśród 4 413 mężczyzn oraz 787 kobiet.

Skalę problemu niepełnosprawności z powodu zaburzeń psychicznych można zobrazować na podstawie liczby orzeczeń o stopniu niepełnosprawności z symbolem (02-P) wydanych przez Zespół. Liczba osób, wobec których orzeczono stopień niepełnosprawności z symbolem 02-P wynosiła – 496 w 2020 r., 484 - w 2021 r., 494 - w 2022 r. i 532- w 2023 r. Osobom z problemami zdrowia psychicznego, głównie po kryzysach psychicznych w okresie remisji i zaostrzenia objawów chorobowych, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, osobom z niepełnosprawnością intelektualną oraz pacjentom z zespołami psychoorganicznymi, przyznawana jest pomoc społeczna w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 7. Liczba osób i liczba przyznanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

| Wskaźnik | Lata | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| L. osób, którym przyznano decyzją świadczenia | 327 | 455 | 565 | 1 485 |
| Liczba świadczeń | 149 360 | 162 043 | 158 568 | 372 461 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach za lata 2020-2023

Powyższe dane dotyczą ogólnej liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, które otrzymały specjalistyczne usługi. W 2020 r. było to 327 osób i 149 360 świadczeń, w 2021 r. 455 osób i 162 043 świadczeń, w 2022 r. 565 osób i 158 568 świadczeń oraz w 2023r. 1 485 osób

i 372 461 świadczeń. Od 2020 r. widoczny jest wzrost zarówno osób, które wymagają tego rodzaju pomocy, jak i liczby świadczeń.

Za udzielanie wsparcia osobom będącym w kryzysie zdrowia psychicznego odpowiada Zespół ds. Oparcia Społecznego. Funkcjonuje w składzie: lekarz psychiatra, psycholog, pielęgniarka psychiatryczna oraz pracownicy socjalni. Zakres usług obejmuje: usprawnianie do funkcjonowania w społeczeństwie, wsparcie psychologiczne i terapeutyczno-edukacyjne, wydanie opinii psychologicznej/psychiatrycznej, diagnoza psychologiczna. Usługi te świadczone są w miejscu zamieszkania klienta. W 2020 r. pomocą objęto 301 rodzin, w 2021 r. – 305, w 2022 r. – 320, w 2023 r. – 460.

W skład zintegrowanego systemu wsparcia dla osób z problemami zdrowia psychicznego wchodzi:

1) 5 Środowiskowych Domów Samopomocy

- 1 typu A dla 35 osób,
- 3 typu B na łącznie 84 miejsc,
- 1 typu C przeznaczony dla 27 osób z chorobą Alzheimera, różnymi postaciami otępienia, demencji starczej,
- 1 typu B i C na 60 miejsc (prowadzony przez Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie na zlecenie miasta Kielce),
- 1 typu C na 30 miejsc (prowadzony przez Caritas na zlecenie miasta Kielce),
- 1 typu D na 23 miejsca (prowadzony przez Krajowe Towarzystwo Autyzmu, Oddział Kielce)

2) mieszkania treningowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zlokalizowane w różnych częściach miasta.

Osoby, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w powrocie do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej uzyskują pomoc w środowiskowym domu samopomocy (dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną, z niepełnosprawnościami sprzężonymi), który świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności.

Tabela 8. Środowiskowe domy samopomocy w Kielcach w 2023 r.

| TYP DOMU | Liczba uczestników | Podział na kobiety i mężczyzn | Środki finansowe | Liczba złożonych wniosków | Ile oczekuje |
|---------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|--|-------------------------|
| A | 43 | 19 K/24 M | 985 109,56 | 43 | 0 |
| B | 32 | 15 K/17 M | 856 326,24 | 32 | 0 |
| B | 34 | 17 K/17 M | 909 794,84 | 34 | 0 |
| B | 36 | 14 K/22 M | 966 108,44 | 36 | 6 |
| C | 30 | 22 K/8 M | 788 315,12 | 7 | 2 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Centrum Obsługi Placówek Wsparcia w Kielcach za 2023 r.

Celem funkcjonowania mieszkań treningowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zapewnienie odpowiednich warunków osobom pozbawionym wsparcia ze strony rodziny oraz przygotowanie ich do samodzielnego życia poprzez prowadzenie treningów umiejętności życiowych. W trakcie pobytu w mieszkaniu można skorzystać ze wsparcia: psychologa, pielęgniarki psychiatrycznej, psychiatry. W mieszkaniach treningowych przebywało w 2020 r. – 28 osób, w 2021 r. – 22 osoby, w 2022 r. – 28 osób, w 2023 r. - 40 osób.

W Kielcach od kilkunastu lat prowadzony jest proces deinstytucjonalizacji usług społecznych skierowanych do osób z starszych i z niepełnosprawnościami. Działania polegają na tworzeniu i prowadzeniu mieszkań wspomaganych, których celem jest wspieranie samodzielności i aktywności osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonej przez jednostkę całodobowej opieki. MOPR dysponuje 110 miejscami, wykorzystywanymi każdego roku w ponad 115%, co ukazuje skalę potrzeb.

Z roku na rok na świecie i w Polsce rośnie liczba osób cierpiących na chorobę Alzheimera i choroby pokrewne. W roku 2019 było w Polsce 378,7 tys. osób chorych, o 12% więcej w porównaniu do 339,0 tys. w roku 2014. Współczynnik chorobowości na 1 000 osób był najwyższy w województwie świętokrzyskim i podkarpackim (po 36.1).¹⁴ W Kielcach osoby z zaburzeniami demencyjnymi, w tym z chorobą Alzheimera, korzystają z pomocy w formie pobytu dziennego w Ośrodku Wsparcia Dziennego dla Chorych na Alzheimera (OWD) i jego Filii (łącznie 46 miejsc). Kolejka oczekujących na pobyt w OWD wynosiła w 2023 r. 40 osób, do filii 7, a przeciętny czas oczekiwania - od 3 do 6 miesięcy.

Zapotrzebowanie na pomoc w formie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z roku na rok rośnie. Wolumen usług zwiększany jest poprzez przystąpienie Kielc

¹⁴ NFZ o zdrowiu. Choroba Alzheimera i choroby pokrewne, Warszawa 2022 (aktualizacja 2023)
file:///C:/Users/User/Downloads/NFZ%20o%20zdrowiu_Alzheimer.pdf

do programów i pozyskiwanie środków zewnętrznych z budżetu państwa, dzięki którym rosnące potrzeby tej grupy wspomaganych mogą być zabezpieczone w większym aczkolwiek nie wystarczającym stopniu:

- 1) „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – program, w ramach którego osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym lub umiarkowanym mogą otrzymać pomoc w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym przez 7 dni w tygodniu. W 2020 r. z tej formy pomocy skorzystało 1 036 osób, w 2021 r. - 1 190, w 2022 r. - 2 353.

Na koniec 2023 r., według danych pochodzących ze sprawozdania MOPR składanego do wojewody świętokrzyskiego wynika, że nie wszystkie potrzeby osób wymagających wsparcia zostały zrealizowane w ramach programu. O ile w poprzednich latach wszystkie wnioski spełniające kryteria formalne i merytoryczne zostały rozpatrzone pozytywnie, tak w 2023 r. na 2 002 złożone wnioski o usługi asystenta pomoc uzyskało 772 osoby, wyłącznie ze znacznym stopniem niepełnosprawności i ze znacznym stopniem i sprzężonymi niepełnosprawnościami. Kwota środków, którą przeznaczono na pomoc wyniosła 5 210 800 zł.

- 2) „Wspieraj Seniora” program był kierowany do mieszkańców Kielc powyżej 70 r.ż., którzy w stanie epidemii zdecydowali się na pozostanie w domu i wymagali pomocy w zakupie art. pierwszej potrzeby, umówieniu wizyt lekarskich, realizacji recept, wyprowadzaniu na spacer zwierząt domowych. Z oferowanego wsparcia skorzystało w 2020 r. 518 mieszkańców Kielc, a w 2021 r. - 1 278, dla których przeprowadzono 9 227 działań.

Od 2022 r. program nie jest kontynuowany.

- 3) „Korpus Wsparcia Seniorów” - edycja 2023 adresowany był do seniorów w wieku 65 lat i więcej, mających problemy z codziennym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadzących samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkających z osobami bliskimi, które nie były w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia. Gmina Kielce realizowała Program w dwóch modułach:

- Moduł I miał na celu wsparcie osób 65+ poprzez świadczenie usług w zakresie wsparcia psychologicznego, ułatwienie dostępności do podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie bezpłatnej usługi transportowej. Przejazdy na terenie Kielce odbywały się do urzędu, banku lub placówki medycznej. W 2023 r. ze wsparcia skorzystało 369 osób;

- Moduł II miał na celu poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób 65+ poprzez dostęp do tzw. „opieki na odległość”, tj. dofinansowanie zakupu oraz kosztów użytkowania opaski bezpieczeństwa. W ramach Programu 44 seniorów otrzymało opaskę bezpieczeństwa wyposażoną w następujące funkcje: przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS, detektor upadku, lokalizator GPS, funkcję umożliwiającą komunikowanie się z centrum obsługi, funkcje monitorujące podstawowe funkcje życiowe (puls i saturacja). Wsparciem objęto w 2023 r. 458 osób.
- 4) „Opieka wytchnieniowa” - program, którego celem było wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę m.in. nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi poprzez:
- czasowe odciążenie opiekunów osób z niepełnosprawnościami od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnieniem czasu na odpoczynek i regenerację sił,
 - wzmocnienie ich osobistego potencjału oraz ograniczenie wpływu obciążeń psychofizycznych związanych ze sprawowaniem opieki poprzez wsparcie psychologiczne lub terapeutyczne,
 - podniesienie poziomu kompetencji dotyczących wsparcia osoby z niepełnosprawnościami poprzez naukę technik wspomagania pielęgnacji, prowadzenie działań rehabilitacyjnych w warunkach domowych oraz objęcia specjalistycznym poradnictwem w zakresie psychologicznych i społecznych aspektów wsparcia osób z niepełnosprawnościami, zagadnienia profilaktyki zdrowotnej i zdrowego stylu życia.

W 2020 r. z pomocy skorzystało łącznie 242 osoby, w 2021 r. - 745 osób, w 2022 r. – 997.

Opieka wytchnieniowa realizowana była w 2023 r. :

- w ramach pobytu dziennego dla 608 osób dorosłych, w tym w wieku senioralnym 60-69 – 57 osób, 70-79 – 148, 80 i więcej – 339,
- w ramach pobytu całodobowego dla 24 osób dorosłych, w tym w senioralnym 60-69 – 2 osoby, 70-79 – 5, 80 i więcej – 16.

Nie udało się zaspokoić wszystkich potrzeb. Pomoc przyznawano osobom z najmniejszą liczbą punktów w skali Niezależności Funkcjonalnej FIM (The Functional Independence Measure), która pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Niemal 300 wniosków pozostało nie załatwionych. Kwota środków finansowych przeznaczona na opiekę wytchnieniową wyniosła 4 mln złotych.

Tabela 9. Usługi świadczone w ramach programów rządowych w miejscu zamieszkania w latach 2020-2023

| Rodzaj usługi | Rok | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----|-------|-------|-------|------|
| Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej | | 1 036 | 1 190 | 2 353 | 772 |
| Program „Wspieraj seniora” | | 518 | 1 278 | 0 | 0 |
| Program „Korpus wsparcia seniora” | | 0 | 0 | 735 | 827 |
| Moduł I | | 0 | 0 | 308 | 369 |
| Moduł II | | 0 | 0 | 427 | 458 |
| Program „Opieka wytchnieniowa” | | 242 | 745 | 997 | 701 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z działalności MOPR za lata 2020-2023

Wsparcie osób w wieku powyżej 18 r.ż. objętych wszystkimi formami w 2023 r. przedstawia poniższa tabela 10. Uwzględniono również stopień nie zaspokojenia potrzeb.

Tabela 10. Wsparcie udzielone osobom w wieku pow. 18 r.ż. w poszczególnych formach w 2023r.

| Usługi opiekuńcze – zadanie własne | | | | | | | |
|---|--------------------------|------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|---|
| Liczba osób | Liczba kobiet i mężczyzn | Liczba świadczeń | Środki finansowe w PLN | Wnioski złożone | Wnioski nie zrealizowane | Powód odmowy | Śr. l. godz./os./m-c |
| 1 047 | 786 K 261 M | 807 001 | 22 318 754 | 1 047 | 0 | - | 64 godz. |
| Specjalistyczne usługi opiekuńcze – zadanie własne | | | | | | | |
| Liczba osób | L. kobiet i mężczyzn | Liczba świadczeń | Środki finansowe | Wnioski złożone | Wnioski nie zrealizowane | Powód odmowy | Śr. liczba godz./os./m-c |
| 59 | 35 K 24 M | 24 295 | 1 740 920 | 59 | 0 | - | 34 godz. |
| Specjalistyczne Usługi opiekuńcze – zadanie zlecone (os. z zaburzeniami psych.) | | | | | | | |
| Liczba os. | L. kobiet i mężczyzn | Liczba świadczeń | Środki finansowe | Ile złożono wniosków | Wnioski nie zrealizowane | Powód odmowy | Śr. liczba godz./os./m-c |
| 1 485 | 1 039 K 446 M | 372 461 | 9 891 834 zł | 1485 | 0 | 0 | 21 godz. |
| Opieka wytchnieniowa – pobyt dzienny (w miejscu zamieszkania) | | | | | | | |
| Liczba os. | L. kobiet i mężczyzn | Liczba świadczeń | Środki finansowe | Wnioski złożone | Wnioski nie zrealizowane | Powód odmowy | Śr. liczba godz./os./m-c |
| 675 | 389 K 286 M | 96 650 | 3 866 000 zł | 821 | 146 | brak środków | okres real. IV-XII śr. 35 godz./mies |
| Opieka wytchnieniowa – pobyt całodobowy | | | | | | | |
| Liczba os. | L. kobiet i mężczyzn | Liczba świadczeń | Środki finansowe | Wnioski złożone | Wnioski nie zrealizowane | Powód odmowy | Liczba dni |

| 26 | 20 K 6 M | 350 | 70 000 zł | 45 | 19 | brak środków | turnusy -14 dób/os. |
|---|----------------------|------------------|------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------------|--|
| Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej | | | | | | | |
| Liczba os. | L. kobiet i mężczyzn | Liczba świadczeń | Środki finansowe | Wnioski złożone | Wnioski nie zrealizowane | Powód odmowy | Limit godz./os. w okresie realizacji IV-XII |
| 772 | 503 K 269 M | 129 550 | 5 285 016 | 2 002 | 1 225 | brak środków finansow ych | -180 godz./ os. ze znacz. st. niepełn. - 200 godz. os. ze znacz. sprzężonym st. niepełn. |
| Korpus seniora – moduł 1 | | | | | | | |
| Liczba os. | L. kobiet i mężczyzn | L. przejazdów | Środki finansowe | Wnioski złożone | Wnioski nie zrealizowane | Powód odmowy | Limit przejazdów |
| 371 | 306 K 65 M | 1 166 | 257 255,74 | 1 166 | 0 | - | 1xna miesiąc 6xna rok |
| Korpus seniora – moduł 2 zakup opasek (teleopieka) | | | | | | | |
| Liczba os. | L. kobiet i mężczyzn | Liczba świadczeń | Środki finansowe | | wnioski nie zrealizowane | Powód odmowy | |
| 466 | 391 K 75 M | 447 | 99 246,08 | 500 | 34 | brak środków finansow ych | 24 h/7 dni w tyg. |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Działu Usług MOPR

Dla osób z niepełnosprawnościami realizowany jest transport specjalistyczny na terenie miasta Kielce i powiatu kieleckiego. Uprawnionymi do korzystania z usług transportowych są osoby niepełnosprawne zamieszkałe na terenie miasta Kielce:

1. Posiadające znaczny stopień niepełnosprawności wydany z tytułu:
 - upośledzenia narządu ruchu (05-R),
 - chorób neurologicznych (10-N),
 - chorób narządu wzroku (04-O),
 - innych schorzeń.
2. Posiadające I grupę inwalidzką przyznaną przez stosowny organ,
3. Dzieci do 16. roku życia legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności, łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby

w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,

W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się możliwość korzystania z usług przez osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z tytułu schorzeń narządu ruchu.

Usługa transportu nie pełni funkcji transportu medycznego ani transportu sanitarnego.

Wysokość opłat za przejazd samochodem do przewozu osób niepełnosprawnych wynosi:

- 10,80 zł (brutto) za pierwszą godzinę przejazdu,
- 5,40 zł (brutto) za każde rozpoczęte 30 minut przejazdu.

W 2023 r. z ww pomocy skorzystało 30 osób, w tym 7 osób to zlecenia stałe (codzienny dowóz do pracy i przywóz z pracy). Wymiar realizowanej usługi nie zaspokaja zgłaszanych potrzeb.

Ustawowe zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami realizuje w MOPR Dział Adaptacji Osób Niepełnosprawnych.

Z zakresu rehabilitacji społecznej są to:

- dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
- dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
- dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny,
- dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane na podstawie odrębnych przepisów,
- dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej.

Z zakresu rehabilitacji zawodowej:

- przyznawanie osobom niepełnosprawnym środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej,
- dokonywanie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej,
- zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy na rzecz osób niepełnosprawnych, poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu (staże, przygotowanie zawodowe, prace interwencyjne),
- finansowanie kosztów szkoleń i przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych.

Tabela 11. Środki finansowe przeznaczone na rehabilitację społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych

| Wskaźnik | Lata | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Kwota środków przeznaczonych na działania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej | 4 493 917 | 5 634 456 | 6 063 260 | 7 703 805 |
| Kwota środków wykorzystanych na działania z zakresu rehabilitacji zawodowej | 1 023 282 | 977 884 | 1 054 185 | 1 161 588 |
| Kwota środków wykorzystanych na działania z zakresu rehabilitacji społecznej | 3 470 635 | 4 656 572 | 5 009 075 | 6 542 217 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdanie z działalności MOPR za lata 2020-2023

Od kilku lat w związku ze zwiększającymi się potrzebami osób z niepełnosprawnością wzrasta kwota środków finansowych przeznaczanych na rehabilitację społeczną.

Kwoty przeznaczone na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej pozwoliły na realizację wszystkich potrzeb. Natomiast środki przeznaczone na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej nie pokryły wszystkich zgłoszonych potrzeb. Bez rozpatrzenia pozostawały wnioski z zakresu: zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, turnusów rehabilitacyjnych oraz likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych.

Tabela 12. Liczba osób, które skorzystały ze świadczeń z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej.

| Wskaźnik | Lata | | | |
|--|------|------|------|------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej | | | | |
| Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych | 488 | 698 | 478 | 825 |
| Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się | 149 | 187 | 124 | 160 |
| Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki | 878 | 1280 | 891 | 1047 |
| Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze | 1000 | 1017 | 1002 | 1146 |
| Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej | | | | |
| Dokonywanie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej | 13 | 8 | 6 | 8 |
| Przyznawanie jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej | 13 | 13 | 14 | 14 |
| Finansowanie kosztów szkoleń i przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych | 0 | 3 | 2 | 4 |
| Zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy na rzecz osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu / staże, przygotowanie zawodowe, prace interwencyjne | 3 | 9 | 23 | 13 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań z działalności MOPR za lata 2020-2023

Z działań z zakresu rehabilitacji społecznej w 2023 r. najwięcej osób skorzystało z dofinansowania do zapotrzebowania w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (1146 osób). Z kolei z dofinansowania do sportu, kultury, rekreacji i turystyki w 2023 r. skorzystało 1047 osób, czyli o 156 osób więcej niż w roku poprzednim. W związku z wysoką liczbą osób z niepełnosprawnościami wymagającymi rehabilitacji i fizjoterapii o 347 osób w stosunku do roku poprzedniego wzrosła liczba osób, którym przyznano dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego.

Z zakresu rehabilitacji zawodowej najczęściej korzystano ze środków przeznaczonych na przyznawanie jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej oraz na dokonywanie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.

III. „BIAŁE PLAMY” W DOSTĘPIE DO USŁUG SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH W KIELCACH

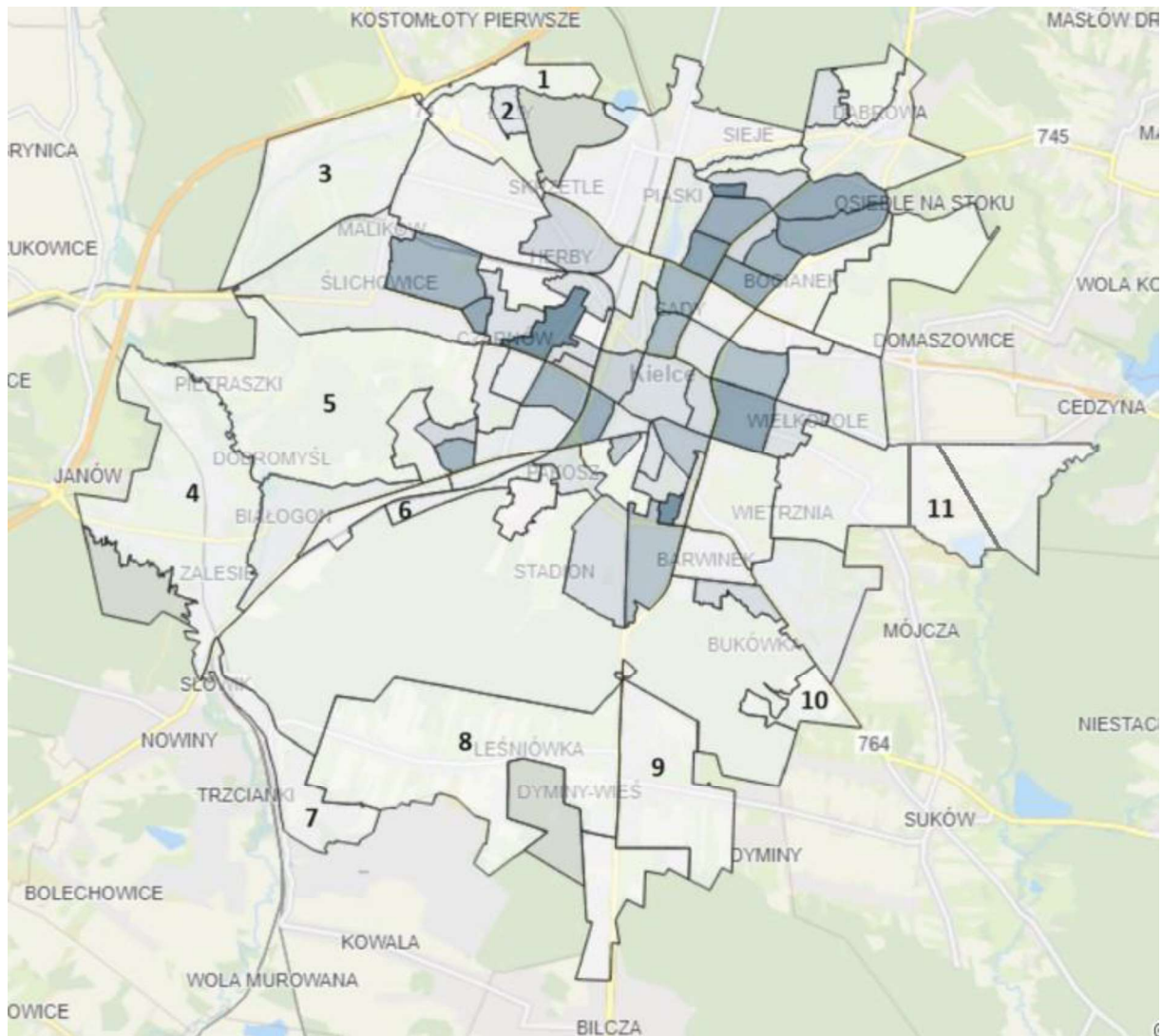
W połowie 2019 r. uruchomiono w Kielcach program „Peryferia”, który miał przede wszystkim wyrównywać poziom życia osób mieszkających na obrzeżach Kielc w odniesieniu do centrum. W okresie od 16 lipca 2019 r. do 9 stycznia 2020 r. odbyło się 7 spotkań w poszczególnych obszarach, tj. kolejno w: Posłowicach, Ostrogórcu, Białogonie, Niewachlowie, Zagórzcu, Dąbrowie i Dyminach, w celu zidentyfikowania najważniejszych potrzeb zdaniem samych mieszkańców. Podczas spotkań z mieszkańcami zdiagnozowano szereg problemów, które w dużej mierze odnosiły się do: budowy i modernizacji różnego rodzaju infrastruktury (kanalizacja, przeciągnięcie sieci gazowej, infrastruktury drogowej, chodników, oświetlenia, przystanków komunikacji miejskiej).

Pojawiły się także liczne wnioski dotyczące m.in. działań społecznych, bezpieczeństwa, kultury, transportu czy środowiska. Szacunkowy koszt realizacji całości wyspecyfikowanych głównych postulatów infrastrukturalnych wynosił ponad 385 mln zł.¹⁵ Ze względu na pandemię oraz trudności w finansowaniu zadań ze środków własnych miasta i zewnętrznych, większości potrzeb nie udało zrealizować.

Mapę białych plam przedstawiono poniżej.

¹⁵ <https://www.kielce.eu/pl/aktualnosci/program-peryferia---podsumowanie-spotkan-z-mieszkancami-kielc.html>

Mapa „białych palm” w dostępie do usług społecznych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z portalu Idea Kielce, www.zoom.kielce.eu/ludnosc-demografia

Obszar 1, 2, 3 - Rejon Opiekuńczy „Herby”

Obszar 4, 5, 6, 7 - Rejon Opiekuńczy „Białogon”

Obszar 8, 9, - Rejon Opiekuńczy „Barwinek-Baranówek”

Obszar 10, 11 - Rejon Opiekuńczy „KSM”

Peryferia obejmują najdalsze tereny miasta podlegające rejonom opiekuńczym MOPR: „Herby”, „Barwinek-Baranówek”, „Białogon” i „KSM”. Obszary zamieszkuje 10 101 osób, w tym 5 175 kobiet (51%) i 4 926 mężczyzn (49%), z czego niemal 25% stanowią seniorzy w

wieku powyżej 60 r.ż. Usługami opiekuńczymi i asystenckimi w 2023 r. objętych zostało niewiele ponad 1% populacji.¹⁶

Tabela 14. Liczba mieszkańców obszarów peryferyjnych Kielc objętych usługami opiekuńczymi i asystenckimi w wieku 60+ w 2023 r. w podziale na płeć

| Obszar | Mieszkańcy ogółem | | | Mieszkańcy 60+ | | | Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi i asystenckimi |
|--------------|-------------------|--------------|---------------|----------------|--------------|--------------|---|
| | K | M | Ogółem | K | M | Ogółem | |
| 1 | 154 | 144 | 298 | 43 | 30 | 73 | 5 |
| 2 | 291 | 287 | 578 | 47 | 34 | 81 | 11 |
| 3 | 939 | 860 | 1799 | 273 | 189 | 462 | 31 |
| 4 | 1364 | 1279 | 2643 | 389 | 309 | 698 | 35 |
| 5 | 118 | 128 | 246 | 32 | 36 | 68 | 10 |
| 6 | 218 | 198 | 416 | 68 | 40 | 108 | 1 |
| 7 | 607 | 550 | 1157 | 161 | 126 | 287 | 3 |
| 8 | 540 | 528 | 1068 | 144 | 106 | 250 | 13 |
| 9 | 713 | 740 | 1453 | 190 | 166 | 356 | 10 |
| 10 | 80 | 72 | 152 | 21 | 14 | 35 | 2 |
| 11 | 151 | 140 | 291 | 40 | 31 | 71 | 8 |
| Razem | 5 175 | 4 926 | 10 101 | 1 408 | 1 081 | 2 489 | 129 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy danych klientów MOPR w systemie TT-Pomoc

Zbliżona liczba osób – 129 - doświadcza długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz niepełnosprawności, z powodu których objęte są pomocą społeczną w formie zasiłku stałego lub zasiłku celowego z przeznaczeniem na pokrycie kosztów zakupu leków i leczenia. Z poniższej tabeli wynika, że część osób, zwłaszcza pobierających zasiłki stałe, nie korzysta obecnie z usług opiekuńczych czy asystenckich, można się jednak spodziewać, że w niedalekiej perspektywie będzie wymagała wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Tabela 15. Liczba osób długotrwanie lub ciężko chorych oraz z niepełnosprawnością korzystających z zasiłków stałych i celowych na leki i leczenie na obszarach peryferyjnych Kielc w podziale na kobiety i mężczyźni

| Obszar | Ulica | Rejon opiekuńczy | Osoby z niepełno sprawnościami – zasiłki stałe | | Zasiłki celowe na leki i leczenie | Usługi społeczne – opiekuńcze i asystenckie |
|--------|-----------------|------------------|--|-----------|--|--|
| | | | kobiety | mężczyźni | | |
| 1. | Iglasta | Herby | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Kaczowa | Herby | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | Gruchawka | Herby | 1 | 0 | 0 | 5 |
| | Zastawie | Herby | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | Piaseczny Dół | Herby | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Lubiczna | Herby | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | Łazy | Herby | 0 | 0 | 0 | 8 |
| | Żelaznogórska | Herby | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3. | Kruszelnickiego | Herby | 7 | 2 | 1 | 16 |
| | Lisia | Herby | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹⁶ Dane z portalu komunikacji i współpracy władz samorządowych ze społecznością lokalną Idea Kielce

| | | | | | | |
|----------------|-----------------------|------------------------|----------|---|---|----|
| | Batalionów Chłopskich | Herby | 8 | 3 | 4 | 15 |
| 4. | Dobromyśl | Białogon | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | Nałęczów | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Janowska | Białogon | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Grobla | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Aleksandrówka | Białogon | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | Browarna | Białogon | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Machałowej | Białogon | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Zalesie | Białogon | 3 | 0 | 0 | 15 |
| | Łopuszniańska | Białogon | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Zgórska | Białogon | 3 | 0 | 4 | 5 |
| | Przegony | Białogon | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Ślęzy | Białogon | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | Przyjazna | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Grabarska | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Laskowa | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bobrzańska | Białogon | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | Wodna | Białogon | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Patrol | Białogon | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | 5. | Młyńska | Białogon | 0 | 0 | 0 |
| Bobrowa | | Białogon | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Pietraszki | | Białogon | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Dzikowskiego | | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Siedmiu Źródeł | | Białogon | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Kolonia | | Białogon | 4 | 1 | 2 | 6 |
| 6. | Biesak | Białogon | 2 | 0 | 2 | 1 |
| 7. | Chorzowska | Białogon | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Stacyjna | Białogon | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Tarasowa | Białogon | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | Żrałka | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Klembowskiego | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Ustronie | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Charsznicka | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sędziszowska | Białogon | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1. Zgrabowicka | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2. Wolbromska | Białogon | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 3. Trzuskawicka | Białogon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Będzińska | Białogon | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | Sławkowska | Białogon | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Olkuska | Białogon | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 8. | Posłowicka | Barwinek- Baranówek | 1 | 0 | 1 | 3 |
| | Nastole | Barwinek Baranówek | 0 | 1 | 2 | 2 |
| | Leśniówka | Barwinek Baranówek | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 9. | Łanowa | Barwinek Baranówek | 1 | 0 | 0 | 6 |

| | | | | | | |
|---------------|------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Kalinowa | Barwinek Baranówek | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Przyłogi | Barwinek Baranówek | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | Sukowska | Barwinek Baranówek | 3 | 0 | 1 | 4 |
| 10. | Klecka | Barwinek Baranówek | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 11. | Prosta | KSM | 7 | 1 | 2 | 3 |
| | Wikaryjska | KSM | 4 | 0 | 1 | 5 |
| | Sybiraków | KSM | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Razem: | | | 60 | 11 | 24 | 128 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy danych klientów MOPR w systemu TT-Pomoc

Osoby zamieszkujące peryferie miasta, tzw. „białe plamy” ze względu na słaby poziom skomunikowania tych obszarów, posiadają utrudniony dostęp do usług społecznych i zdrowotnych. Duża odległość od centrum miasta oraz tworzące się korki w godzinach szczytu powoduje wydłużenie czasu dojazdu do centrum i z powrotem dla samych mieszkańców, jak i personelu świadczącego usługi opiekuńcze. Odległość do najbliższych placówek podstawowej opieki zdrowotnej, a więc lekarza rodzinnego i pielęgniarki środowiskowej, w zależności od ulicy wynosi co najmniej kilka kilometrów.

Tabela 16. Wykluczenie komunikacyjne mieszkańców peryferyjnych obszarów Kielc

| Obszar | Ulice objęte danym obszarem | Przystanek komunikacji miejskiej w pobliżu danej ulicy | Bariery komunikacyjne w dojeździe komunikacją miejską |
|--------|--|--|---|
| 1. | Iglasta | Przystanek przy Piaseczny Dół i Zastawie | dojście drogą gruntową |
| | Kaczowa | Przystanek przy Piaseczny Dół i Zastawie | dojście drogą gruntową |
| | Gruchawka | Przystanek przy Zastawie | - |
| | Zastawie | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co 1h |
| 2. | Piaseczny Dół | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co 1h |
| | Lubiczna | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co 1h |
| | Łazy | Przystanek przy Żelaznogórskiej | - |
| | Żelaznogórska | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co 1h |
| 3. | Kruszelnickiego (końcowe numery) | Przystanek przy ulicy | 2 linie autobusowe co ok. 20 min. |
| | Lisia | Przystanek przy Kruszelnickiego | dojście do przystanku ok. 700 m |
| | Batalionów Chłopskich (końcowe numery) | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co ok. 40 min. |
| 4. | Dobromyśl | Przystanek przy ulicy, do domów | do domów o końcowych nr brak dojazdu (domy w polach dojście powyżej 500 m) 1 linia autobusowa co ok. 45 min. |

| | | | |
|----|----------------|--|---|
| | | | do domów o początkowych nr 2 linie - co ok. 20 min. |
| | Nałęczów | Przystanek przy Dobromyślu | domy w polach, dojdzie do przystanku pow. 500 m |
| | Janowska | Przystanek przy Dobromyśl | domy w polach, dojdzie do przystanku pow. 700m |
| | Grobla | Przystanek przy Dobromyśl | - |
| | Aleksandrówka | Przystanek przy ulicy | 2 linie autobusowe co ok. 20 min. |
| | Browarna | Przystanek przy Zalesie i Za Walcownią | 3 linie autobusowe co ok. 20 min. |
| | Machałowej | Przystanek przy Dobromyślu | domy w polach, dojdzie do przystanku pow. 700 m |
| | Zalesie | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co 25-30 min. |
| | Łopuszniańska | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co 20min. |
| | Zgórska | Przystanek przy Łopuszniańskiej i Zalesie | z domów o ośrodkowych nr dojdzie do przystanku ok. 400 m |
| | Przegony | Przystanek na Łopuszniańskiej (około 200m) | - |
| | Ślęzy | Na ulicy | 1 linia autobusowa co 20 min. |
| | Przyjazna | Przystanek przy Łopuszniańskiej | dojdzie do przystanku ok. ok. 200 m |
| | Grabarska | Przystanek przy Łopuszniańskiej i Zalesie | od domów o niektórych nr dojdzie do przystanku około 700 m |
| | Laskowa | Przystanek przy Zalesie | dojdzie do przystanku ok. 700 m |
| | Bobrzańska | Przystanek przy Zalesie | - |
| | Wodna | Przystanek przy Zalesie | dojdzie do przystanku ok. 300 m |
| | Patrol | Przystanek przy Krakowskiej | 3 linie przy Krakowskiej co 20 min. bardzo trudne dojdzie przepustem pod torami, inne dojdzie bardzo daleko pow. 1,5km |
| 5. | Młyńska | Przystanek przy Pietraszki | dojdzie do przystanku pow. 500 m przez pola i las |
| | Bobrowa | Przystanek na Pietraszki | dojdzie do przystanku pow. 200 m |
| | Pietraszki | Przystanek przy ulicy | dojdzie do przystanku przez pola i ławniosks 1 linia autobusowa – co ok. 2h |
| | Dzikowskiego | Przystanek przy Siedmiu Źródeł | dojdzie do przystanku przez pola i las |
| | Siedmiu Źródeł | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co ok. 2h, dojdzie przez pola i las |
| | Kolonia | Przystanek przy Siedmiu Źródeł | - |

| | | | |
|---------|------------------------------|--|--|
| 6. | Biesak | Brak przystanku | - |
| 7. | Chorzowska | Przystanek przy ulicy | 2 linie autobusowe co 40 min. |
| | Stacyjna | Przystanek przy Chorzowskiej | - |
| | Tarasowa | Przystanek przy Chorzowskiej | z domów o wyższych nr dojscie do przystanku ok. 700 m (za torami) |
| | Żrałka | Przystanek przy Chorzowskiej | - |
| | Klembowskiego | Przystanek przy Chorzowskiej | - |
| | Ustronie | Przystanek przy Chorzowskiej | dojscie do przystanku ok. 600 m |
| | Charsznicka | Przystanek przy Posłowskiej i Chorzowskiej | dojscie do przystanku ok. 600 m |
| | Sędziszowska | Przystanek przy Chorzowskiej | dojscie do przystanku ok. 700 m |
| | Zagrabowicka | Przystanek Posłowska i Chorzowska | dojscie do przystanku ok. 700 m |
| | Wolbromska | Przystanek na Chorzowskiej | dojscie do przystanku ok. 300 |
| | Trzuskawicka | Przystanek na Chorzowskiej | dojscie do przystanku ok. 300 |
| | Będzińska | Przystanek na Chorzowskiej | dojscie do przystanku ok. 600 m |
| | Sławkowska | Przystanek na Chorzowskiej | dojscie do przystanku ok. 600 m |
| Olkuska | Przystanek na Chorzowskiej | dojscie do przystanku ok. 600 m | |
| 8. | Posłowska | Na ulicy | 1 linia autobusowa co ok. 30 min. |
| | Nastole | Przystanek przy Posłowskiej | z domów o końcowych nr dojscie do przystanku ok. 600 m |
| | Leśniówka | Przystanek przy ulicy | 1 linia co ok. 30 min. |
| 9. | Łanowa | 1 Przystanek po środku ulicy | 1 linia autobusowa co 30 min. W pozostałych częściach ulicy brak dojazdu komunikacją miejską |
| | Kalinowa | Przystanek na początku ulicy | Z końca ulicy do przystanku dojscie ok. 700 m, 2 linie autobusowe co 30 min. |
| | Przyłogi | Przystanek przy Kalinowej | dojscie do przystanku przez pola, dojscie drogą ok. 2 km |
| | Sukowska | Przystanek przy ulicy. | 2 linie autobusowe co 15-20 min. |
| 10. | Klecka | Pętla na początku ulicy | 1 linia autobusowa co 40 min. |
| 11. | Prosta (domy o końcowych nr) | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co 30 min. |
| | Wikaryjska | Przystanek przy ulicy | 1 linia autobusowa co 30 min. |

| | | | |
|--|-----------|------------------------------|------------------------------------|
| | Sybiraków | Przystanek przy Wikaryjskiej | dojście do przystanku połąką drogą |
|--|-----------|------------------------------|------------------------------------|

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z portalu Idea Kielce

IV. BARIERY I POTRZEBY OSÓB Z DŁUGOTRWAŁĄ I CIĘŻKĄ CHOROBA I Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ORAZ ICH OPIEKUNÓW NIEFORMALNYCH

Osoby cierpiące na długotrwałe i ciężkie choroby to najczęściej osoby z niepełnosprawnościami, które borykają się z wieloma problemami w różnych obszarach funkcjonowania. Trudności można podzielić na związane z:

- ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu i w społeczeństwie,
- ograniczoną dostępnością do usług społecznych i zdrowotnych,
- infrastrukturą nie przystosowaną do ich potrzeb.

Barier w codziennym funkcjonowaniu:¹⁷

- ✓ ograniczenie zdolności do samodzielnego poruszanie się i wykonywania codziennych czynności,
- ✓ trudności w komunikacji/w podejmowaniu decyzji,
- ✓ potrzeba regularnej opieki i wsparcia w związku z chorobami przewlekłymi/urazami/zaburzeniami,
- ✓ izolacja społeczna,
- ✓ brak wsparcia emocjonalnego i samotność,
- ✓ trudności ekonomiczne w zaspokojeniu podstawowych potrzeb, takich jak żywność, opieka zdrowotna,
- ✓ problemy w nawiązywaniu relacji społecznych/ komunikowaniu się z innymi,
- ✓ trudności w radzeniu sobie ze stresem/utrzymaniem relacji

Barier społeczno-zdrowotne:

- ✓ trudności ekonomiczne (ograniczone środki finansowe, niskie świadczenia, koszty leczenia i rehabilitacji obciążające budżet),
- ✓ izolacja i brak wsparcia ze strony rodziny/społeczności,
- ✓ trudności w uzyskaniu odpowiedniej opieki medycznej, np. ze względu na brak specjalistycznych usług, długie kolejki czy brak dostępnych specjalistów,

¹⁷ [file:///C:/Users/User/Downloads/mbaranowski,+%7B\\$userGroup%7D,+3%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/mbaranowski,+%7B$userGroup%7D,+3%20(2).pdf);
[file:///C:/Users/User/Downloads/mcuprjak,+%7B\\$userGroup%7D,+8.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/mcuprjak,+%7B$userGroup%7D,+8.pdf);
file:///C:/Users/User/Downloads/PPIEL_Art_35177-1.pdf

- ✓ ograniczony dostęp do informacji ze względu na bariery komunikacyjne, brak dostępu do odpowiednich materiałów czy ograniczenia w komunikacji,
- ✓ bariery architektoniczne w przestrzeni publicznej i miejscu zamieszkania,
- ✓ wykluczenie i nietolerancja
- ✓ brak infrastruktury zdrowotnej - peryferia miasta często cierpią z powodu braku wystarczającej infrastruktury zdrowotnej (ograniczony dostęp do lekarzy, pielęgniarek, specjalistów medycznych),
- ✓ niedobór personelu medycznego na peryferiach miasta - niedobór personelu medycznego, co prowadzi do wydłużenia czasu oczekiwania na wizyty i leczenie,
- ✓ trudności w transporcie - ograniczony dostęp do środków transportu publicznego w peryferyjnych częściach miasta, co utrudnia mieszkańcom dotarcie do placówek medycznych i korzystanie z usług zdrowotnych,
- ✓ niski poziom świadomości zdrowotnej, co prowadzi do opóźnień w rozpoznawaniu i leczeniu chorób oraz braku korzystania z usług profilaktycznych,
- ✓ utrudniony dostęp do specjalistycznych usług opiekuńczych na peryferiach, takich jak np. rehabilitacja, co oznacza ograniczenie możliwości leczenia i opieki nad osobami wymagającymi wsparcia.

Osoby z niepełnosprawnościami i przewlekłymi długotrwałymi chorobami nie stanowią jednolitej grupy wymagającej takiej samej pomocy i wsparcia, dlatego konieczna jest indywidualizacja usług w oparciu o jednostkową diagnozę potrzeb i oczekiwań, a następnie opracowanie *Indywidualnego Planu Wsparcia*. Niemniej jednak na podstawie dostępnych danych i badań można stwierdzić, że istnieje zestaw potrzeb, które są uniwersalne dla wszystkich grup niepełnosprawnych.¹⁸

Potrzeby osób z niepełnosprawnościami:

- ✓ zapewnienie odpowiedniej sytuacji materialno-bytowej,
- ✓ potrzeba akceptacji i integracji,
- ✓ rehabilitacja fizyczna,
- ✓ dostęp do transportu,
- ✓ dostęp do edukacji,
- ✓ rehabilitacja społeczna,

¹⁸ Na podstawie ogólnopolskiego badania jakościowo-ilościowego prowadzonego na zlecenie PFRON w okresie styczeń – kwiecień 2017 r.

https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analazy/Badanie_potrzeb_ON/Raport_koncowy_badanie_potrzeb_ON.pdf

- ✓ poprawa warunków mieszkaniowych,
- ✓ opieka/usługi asystenckie,
- ✓ edukacja zdrowotna jako element opieki pielęgniarstwa mający na celu odpowiednie przygotowanie chorego do współdziałania w procesie pielęgnowania, leczenia, rehabilitacji (przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji)¹⁹

Trudności i potrzeby opiekunów faktycznych/niefORMALNYCH²⁰

- ✓ trudności w godzeniu opieki, zwłaszcza długoterminowej, z życiem zawodowym,
- ✓ potrzeba uzyskania wsparcia psychologicznego w związku z długotrwałym stresem i przeciążeniem psychicznym związanym z obowiązkami opiekuńczymi (Zespół Stresu Opiekuna),
- ✓ brak wystarczających kompetencji i umiejętności w opiece i pielęgnacji osób wymagających wsparcia/niesamodzielnych,
- ✓ potrzeba zapewnienia usług asystenckich i opiekuńczych, które odciążają opiekunów pozwolą na odpoczynek, czy też np. aktywność zawodową,
- ✓ pomoc informacyjna i doradcza,

W analizach eksperckich wymieniane jest szereg wad i obciążeń systemu wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce, które skutkują jego nieskutecznością i nieefektywnością.

Barier systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością:

- ✓ fragmentaryzacja odpowiedzialności w związku z sektorowym podziałem odpowiedzialności pomiędzy różne instytucje, już na poziomie rządowym,
- ✓ brak zintegrowanego centrum decyzyjnego i koordynacyjnego,
- ✓ brak mechanizmów łącznikowych pomiędzy różnymi etapami wsparcia i instytucjami różnych sektorów na ścieżce danej osoby,
- ✓ brak wymiany informacji o ON pomiędzy instytucjami,
- ✓ brak systemowej pomocy rodzinie osoby niepełnosprawnej,
- ✓ brak indywidualizacji i kompleksowości wsparcia,
- ✓ nieadekwatność wsparcia do rzeczywistych potrzeb (m.in. forma lub wysokość pomocy),
- ✓ rozbudowana biurokracja.

¹⁹https://wyd.edu.pl/images/Czasopisma_naukowe/Pielęgniarstwo/Pielęgniarstwo1/pielęgniarstwo21/IwP_2019_2/IwP_2019_2_Zawidzka_Piernikowska.pdf

²⁰ Na podstawie ogólnopolskiego badania jakościowo-ilościowego prowadzonego na zlecenie PFRON w okresie styczeń – kwiecień 2017 r.

https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analzy/Badanie_potrzeb_ON/Raport_koncowy_badanie_potrzeb_ON.pdf; https://journals.viamedica.pl/polski_przeglad_neurologiczny/article/viewFile/20123/15826

PODSUMOWANIE

Na pierwszym miejscu wśród powodów przyznawania pomocy przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach od kilku lat jest długotrwała lub ciężka oraz niepełnosprawność. Z roku na rok rośnie również liczba klientów obejmowanych wsparciem ze względu na powyższe przesłanki. Wśród wydawanych przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności orzeczeń ponad 90% stanowią orzeczenia w stopniu znacznym i umiarkowanym, wskazujących na rozmiar potrzeb w zakresie czasowe lub częściowej bądź stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innym osobom w celu pełnienia ról społecznych. Wśród osób z niepełnosprawnościami niemal 58% stanowią kobiety. Taki sam odsetek dotyczy osób w wieku 60 lat i więcej.

Drugą w kolejności, po długotrwałej lub ciężkiej chorobie, przyczyną korzystania z pomocy społecznej jest problem niepełnosprawności. Liczba środowisk, w których występuje niepełnosprawność u co najmniej jednego członka rodziny od kilku lat stale rośnie i stanowi ponad 62% ogółu rodzin korzystających z pomocy MOPR. W szczególnie trudnej sytuacji w większości sfer życia społecznego są osoby z niepełnosprawnością ze względu na zaburzenia psychiczne, w tym o charakterze dementywnym.

Biorąc pod uwagę stojące przed Kielcami wyzwania demograficzne, od kilkunastu lat w mieście prowadzony jest proces deinstytucjonalizacji usług społecznych skierowanych do osób starszych i z niepełnosprawnościami poprzez rozwój form świadczonych w społeczności lokalnej, tj. usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, tworzenie sieci mieszkań treningowych i wspomaganych oraz ośrodków wsparcia dziennego w celu ograniczenia/odchodzenia od świadczenia pomocy w dużych placówkach całodobowych na rzecz wsparcia środowiskowego. Mimo znacznych środków finansowych przeznaczanych rokrocznie z budżetu miasta i budżetu państwa, potrzeby w zakresie ww wsparcia pozostają nie w pełni zaspokojone. Bez rozpatrzenia w 2023 r. pozostały m.in. wnioski dot. przyznania asystencji osobistej (1225), opieki wytchnieniowej (146), dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych, a do ośrodków dla osób z zaburzeniami dementywnymi tworzy się kolejka oczekujących (40 osób do OWD i 7 osób w filii OWD).

W niekorzystnej sytuacji w dostępie do usług społecznych, w tym z zakresu pomocy społecznej i opieki zdrowotnej, są mieszkańcy tzw. „białych plam”, tj. peryferyjnych obszarów miasta. Ograniczenia dotyczą niskiego poziomu skomunikowania, odległości i czasu dojazdu do miejsca zamieszkania osób świadczących usługi oraz z miejsca zamieszkania do placówek opieki zdrowotnej.

V. REKOMENDACJE

1. Zwiększenie dostępności (liczby miejsc i osób objętych wsparciem) do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w podeszłym wieku i przewlekle ciężko chorym, w tym z zaburzeniami psychicznymi, świadczonymi w społeczności lokalnej.
2. Zwiększenie liczby miejsc w ośrodkach wsparcia dziennego, zwłaszcza dla osób z demencją, w tym z chorobą Alzheimera.
3. Zwiększenie dostępności do usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.
4. Zwiększenie dostępności do opieki wytchnieniowej dla opiekunów faktycznych, w formie dziennej i całodobowej.
5. Umożliwienie osobom długotrwale lub ciężko chorym/z niepełnosprawnościami oraz ich rodzinom/opiekunom faktycznym korzystania z poradnictwa specjalistycznego, m.in. psychologicznego, prawnego, rodzinnego.
6. Ułatwianie osobom z niepełnosprawnościami udziału w życiu społecznym poprzez dofinansowanie zakupu przedmiotów ortopedycznych, sprzętu rehabilitacyjnego i uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych.
7. Poprawa warunków mieszkaniowych niepełnosprawnych poprzez dofinansowanie likwidacji barier technicznych i architektonicznych.
8. Przeciwdziałania dyskryminacji i stygmatyzacji osób z niepełnosprawnościami we wszystkich sferach życia społecznego poprzez organizację przedsięwzięć o charakterze integracyjnym, edukacyjnym w środowisku lokalnym.
9. Skoordynowanie wsparcia poprzez zacieśnienie współpracy z podmiotami opieki zdrowotnej i ekonomii społecznej w celu zoptymalizowania pomocy i zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości i trwałych usług społecznych (pomocy społecznej i zdrowotnych) odpowiadających na najważniejsze potrzeby poszczególnych osób i grup.
10. Prowadzenie kampanii społecznych mających na celu kształtowanie pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnościami i schorzeniami.
11. Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji personelu świadczącego usługi społeczne w społeczności lokalnej w celu zapewnienia dobrych jakościowo i zindywidualizowanych usług.
12. Rozwój wsparcia towarzyszącego realizacji usług społecznych w środowisku poprzez m.in. usługi informacyjne i doradcze, teleopiekę, zapewnienie transportu indywidualnego dla osób z niepełnosprawnościami/przewlekle chorych oraz personelu świadczącego usługi społeczne.

ZAKOŃCZENIE

Choroba i niepełnosprawność powoduje pojawienie się ograniczeń, które utrudniają lub uniemożliwiają człowiekowi pełnienie dotychczasowych ról i realizację planów życiowych. W wielu przypadkach priorytety, cele życiowe i zadania muszą ulec przewartościowaniu. Człowiek chory zaspokaja swoje potrzeby w dużym stopniu dzięki pomocy innych osób, niejednokrotnie stając się od nich zależny. W sytuacji gdy chorujący ma osoby bliskie, często biorą one na siebie ciężką pracę i odpowiedzialność za bycie opiekunem, w związku z czym same mogą doświadczyć wielu problemów. Sprawowanie opieki nad chorym jest sytuacją silnie stresującą, dlatego to, jak efektywna będzie praca opiekuna, zależy od posiadanych cech indywidualnych, takich jak np. odporność psychiczna czy umiejętność radzenia sobie ze stresem, jak i systemu i form wsparcia kierowanych do opiekunów faktycznych. Długotrwała lub ciężka choroba w rodzinie może być przyczyną kryzysu i osłabienia relacji w rodzinie, ale też ich wzmocnieniem.

Choroba powoduje również problemy finansowe związane z czasowym obniżeniem dochodu lub utratą możliwości zarobkowania z jednoczesnym ponoszeniem wydatków związanych z leczeniem i rehabilitacją. Zarówno sam fakt wystąpienia ciężkiej choroby, jak uzależnienie od pomocy innych oraz obniżenie materialnego poziomu życia mogą wpłynąć na zachwianie poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji życiowej osoby chorej oraz członków rodziny. To, jak chory i osoby bliskie będą radzić sobie z nową sytuacją, zależy od wielu czynników między innymi od rodzaju choroby i jej przebiegu, wieku chorego i dotychczas pełnionych ról w rodzinie, wiedzy członków rodziny o chorobie, doświadczenia członków rodziny w radzeniu sobie z problemami, dostosowania warunków mieszkaniowych do potrzeb osoby chorej i niepełnosprawnej, uzyskiwanego wsparcia ze strony dalszej rodziny i środowiska lokalnego, sąsiedzkiego.

Sytuacja wygląda jeszcze inaczej, gdy brak jest bliskich członków rodziny lub gdy nie podejmują się oni opieki nad osobą chorą i z niepełnosprawnością, bądź gdy osoba chora mieszka sama. Wówczas wszelkiego typu pomoc i wsparcie świadczone jest przez osoby obce, instytucje i organizacje pomocowe, w tym pomoc społeczną.